

Małgorzata Karpińska-Ochałek¹, Magdalena Obrzud²

¹ Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego,
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Kraków

² Samorządowe Przedszkole Nr 1, Libiąż

WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA – SZANSE I OGRANICZENIA W TERAPII

Adres korespondencyjny

Małgorzata Karpińska-Ochałek, ul. Zygmunta Starego 19, 32-660 Chełmek

e-mail: gkarpinska@poczta.onet.pl

Streszczenie: Artykuł jest próbą przedstawienia możliwości, jakie daje dzieciom niepełnosprawnym program Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka (WWDR). Ujęcie zagadnienia dotyczy jednak specyficznego spojrzenia, opisywanego z punktu widzenia placówki – przedszkola integracyjnego, które od kilku lat realizuje takie zajęcia, mając na co dzień do czynienia z trudnościami organizacyjnymi w ramach tak rozumianej rehabilitacji dzieci. Referat jest refleksją samych terapeutów i wskazuje na wybrane ograniczenia ujmowane z kilku różnych perspektyw – rodziców, dzieci, specjalistów oraz samych warunków organizacyjnych placówki, w której zajęcia są prowadzone; jak również niedogodności wynikające z rozwiązań administracyjno-prawnych. Poniższy referat przedstawia nie tylko ograniczenia, jakie pojawiają się w trakcie realizacji zajęć terapeutycznych, ale ukazuje również, jak od strony praktycznej są one pokonywane. W związku z tym nie chodzi tu tylko o postulatywny charakter w odniesieniu do rozporządzenia, będącego podstawą realizacji omawianych zajęć terapeutycznych, ale o fakt zapewniania dzieciom i ich rodzinom możliwie najszerszego wsparcia w przezwyciężaniu niepełnosprawności.

Słowa kluczowe: psychologia rehabilitacji dzieci, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

Wprowadzenie

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD) to specjalistyczne, intensywne działania mające na celu stymulowanie funkcji odpowiedzialnych za rozwój psychomotoryczny i komunikację małego dziecka niepełnosprawnego. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 3 lutego 2009 r. [1], zajęcia w ramach WWRD mogą być organizowane w przedszkolu i szkole podstawowej, w tym w szkole specjalnej, w ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty, oraz w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, jeżeli mają one możliwość realizacji wskazań zawartych w opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, w szczególności dysponują środkami dydaktycznymi i sprzętem, niezbędnymi do prowadzenia wczesnego wspomagania. Celem takich wielowymiarowych oddziaływań jest dostarczenie dziecku, możliwie jak najwcześniej, kompleksowej pomocy psychologicznej, logopedycznej, pedagogicznej lub innej, w zależności od potrzeb dziecka i jego rodziny. Istotą WWRD powinna być współpraca z placówkami opieki zdrowotnej lub pomocy społecznej, w celu zapewnienia dziecku rehabilitacji, terapii lub innych form pomocy, stosownie do jego potrzeb. Taka wczesna interwencja terapeutyczna daje możliwość kompensowania braków lub deficytów rozwojowych, a także zapobiega rozwojowi zaburzeń o charakterze wtórnym.

Celem artykułu jest przedstawienie ograniczeń, jakie pojawiają się w trakcie realizacji zajęć terapeutycznych i ukazanie, jak od strony praktycznej są one pokonywane, aby w rezultacie zapewnić dzieciom i ich rodzinom możliwie najszersze wsparcie w przezwyciężaniu niepełnosprawności. Ponieważ problem dotyczy głównie dzieci w okresie przed podjęciem nauki szkolnej, refleksje te są wynikiem własnych doświadczeń i obserwacji specjalistów prowadzących WWRD w Przedszkolu Samorządowym z Oddziałami Integracyjnymi nr 1 w Libiążu, gdzie od 4 lat wdrażane są zasady organizacji terapii, wynikające ze wspomnianego już rozporządzenia. Z uwagi na to, że wczesne wspomaganie jest stosunkowo nowym zadaniem w ramach polskiego systemu oświaty, wydaje się, iż część zawartych tu spostrzeżeń może mieć charakter postulatywny, głównie w odniesieniu do rozporządzenia, będącego podstawą realizacji omawianych zajęć terapeutycznych.

Artykuł podejmować ma niektóre wybrane ograniczenia, widziane oczami samych terapeutów i ujmowane z perspektywy np. rodziców i dzieci; trudności wynikające z warunków organizacyjnych placówki, w której zajęcia są prowadzone, jak również ograniczenia wynikające z rozwiązań administracyjno-prawnych.

Rodzice

Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka to przede wszystkim pomoc i wsparcie udzielane rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym w nabywaniu przez nie umiejętności postępowania z tymże dzieckiem w zakresie realizacji opracowanego przez specjalistów programu terapeutycznego [1].

Z tej perspektywy ujawniają się dwie główne grupy ograniczeń. Pierwsza z nich związana jest z dostępnością zajęć WWRD dla samej rodziny, druga ze współpracą opiekunów z terapeutami.

Późna diagnoza dziecka, długie oczekiwanie na otrzymanie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania (dokument wydawany przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne), czy ograniczona liczba ośrodków, które prowadzą zajęcia tego typu – to najczęściej podawane przez opiekunów powody, dla których dzieci trafiają do placówki nie przed 3 r.ż., ale często mając 5 i więcej lat. W omawianym przedszkolu w Libiążu, obecnie jest jedynie 4 (na 30 wszystkich) dzieci, które rozpoczęły terapię w tym najlepszym dla siebie momencie rozwojowym. Najmłodszy chłopiec objęty opieką miał nieco ponad rok. Ten typ trudności, pozostaje, niestety, poza zasięgiem wspomnianej placówki.

Kolejnym ograniczeniem jest brak dostatecznej wiedzy opiekunów na temat takiej właśnie formy pomocy dzieciom niepełnosprawnym. Niektórzy rodzice dowiadują się o WWRD od swoich znajomych, mających dzieci z zaburzeniami czy dysfunkcjami; część została poinformowana o takich zajęciach dopiero po zapisaniu dziecka do przedszkola integracyjnego. Rodziców świadomie poszukujących miejsca prowadzącego wczesne wspomaganie jest niewielu. Na szczęście naprzeciw potrzebom rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym zaczynają wychodzić ośrodki zdrowia, które rozpoczęły prowadzenie akcji informacyjnej, głównie dzięki FIRR (Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego) i instytucjom działającym regionalnie. Również placówka w Libiążu ma swój udział w informowaniu rodziców, przedszkole nawiązało bowiem kontakt z lekarzami POZ, pracującymi w pobliskich poradniach zdrowia, pozostawiając ulotki informacyjne na temat zajęć WWRD. Jest zatem realna szansa na to, że opiekunowie sami zaczną aktywnie uczestniczyć w procesie rehabilitacji swojego dziecka, ponieważ wiedza na temat metod pomocy, może być im dostarczona już w momencie kontaktu rodziny z lekarzem pediatrą.

Paradoksalnie, istnieje również grupa rodziców, którzy sami, niejako z wyboru, zamykają się na oferowane im metody wsparcia. Osoby te, wiedząc o możliwościach, jakie niesie za sobą WWRD, wyrażają zdecydowaną niechęć w stosunku do pogłębionej (a koniecznej w tym przypadku ze strony formalnej) diagnostyki własnego dziecka. Odmawiają wysyłania dzieci do specjalistów, poradni i korzystania z badań, obawiając się często prawdy na temat stopnia niepełnosprawności dziecka, czy też chcąc uniknąć etykiety, „nadawanej” dziecku w momencie otrzymania samego orzeczenia. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji,

w których dziecko nie jest obciążone żadnymi widocznymi symptomami niepełnosprawności. Rodzice tacy często sami wymagają poświęcenia im odpowiedniej ilości czasu oraz przygotowania rodziny do całego procesu diagnostycznego. Zachęceni są do korzystania z konsultacji prowadzonych przez terapeutów w naszej placówce, czasem korzystania z podawanych adresów sprawdzonych poradni czy wskazywania osób doświadczających podobnych problemów, w celu nawiązania relacji opartych na wzajemnym zrozumieniu czy udzielaniu sobie wsparcia.

Współpraca z rodzicami dzieci objętych zajęciami terapeutycznymi z każdym rokiem układa się coraz lepiej i widać tu coraz większe zaangażowanie ze strony opiekunów. Niestety, jednak i w tym względzie pojawiają się pewne ograniczenia, o których będzie mowa poniżej.

Sporym problemem wydaje się nadal jedynie deklaratorywna postawa niektórych rodziców, odnosząca się do ich udziału w procesie terapeutycznym. W ramach zespołu d.s. wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, specjaliści zatrudnieni w placówce wspólnie opracowują indywidualny program terapeutyczny dla każdego dziecka. Rodzice są z nim zapoznawani, mają także możliwość uczestniczenia w zajęciach, podczas których przekazywane są wskazówki i zalecenia do pracy w domu. Często obserwuje się jednak postawę przerzucania odpowiedzialności za realizowanie zajęć na samą placówkę czy też specjalistów pracujących z dzieckiem niepełnosprawnym. Jest to spore nieporozumienie, będące wyzwaniem dla terapeutów. Aby dostatecznie zaangażować rodziny dzieci objętych opieką, od ubiegłego roku organizowane są spotkania ogólne dla rodziców, informujące o tym, na czym polega i w jaki sposób przebiega terapia ich dzieci.

Kolejnym ograniczeniem dotyczącym współpracy jest brak kontynuacji proponowanych ćwiczeń w warunkach środowiska rodzinnego. Każde z dzieci ma w miesiącu zaledwie kilka spotkań, czasem kontakt z terapeutą (przy dużej liczbie specjalistów zaangażowanych w proces terapeutyczny) jest tylko jednorazowy, co oczywiście zakłada samodzielną pracę rodzica z dzieckiem w domu. Stąd rodzice obligowani są do zapoznania się z proponowanym indywidualnym programem zajęć oraz podpisania tego dokumentu. Jednocześnie informowani są, że terapia powinna odbywać się w domu, ponieważ kontynuacja ćwiczeń jest niezbędna dla uzyskania optymalnego efektu terapeutycznego. Dużą zachętą dla rodziców są informacje cząstkowe, przekazywane im po każdym zajęciu odnośnie do osiągnięć dziecka zaobserwowanych w trakcie spotkania ze specjalistą.

Konsekwencją pracy rodzica z dzieckiem w domu bywa zgłaszana nieumiejętność radzenia sobie z realizacją programu terapeutycznego. Dla specjalistów to dobra informacja, świadcząca o podjęciu wysiłku przez rodzinę w samodzielnym kontynuowaniu terapii. Aby zminimalizować to ograniczenie, wszyscy rodzice zapraszani są na indywidualne zajęcia terapeutyczne, gdzie mają możliwość zaobserwowania, na czym polega praca z ich dzieckiem, w jaki sposób można wykorzystać pomoce, czy zabawki i gry, które posiadają w domu. Taki

bezpośredni kontakt jest również szansą na konfrontację stosowanych metod, przekazywanie wskazówek terapeutycznych i wyjaśnianie wszelkich wątpliwości dotyczących pracy z dzieckiem, zarówno ze strony opiekunów, jak i samych terapeutów. Spotkania te dają także dodatkową możliwość uzupełnienia wywiadu od rodzica i ubogacenia otrzymanej z poradni diagnozy o cenne informacje dotyczące psychospołecznego funkcjonowania dziecka na co dzień. Ponadto w obecności rodzica dzieci prezentują czasem umiejętności nie obserwowane przez terapeutów w trakcie kontaktu indywidualnego. Zatem pokonywanie omawianego ograniczenia, stwarza znacznie szerszą perspektywę spojrzenia na dane dziecko i przynosi wiele korzyści terapeutycznych. Udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem jest również wypełnieniem zadań zespołu WWRD, zapisanych w rozporządzeniu ministerialnym.

Ostatnią z omawianych trudności w zakresie współpracy z rodzicami, jest jeszcze dosyć niepokojące doświadczenie, a mianowicie zbyt łatwe rezygnowanie z terapii, w momencie pojawienia się jakichkolwiek przeszkód. Zdarza się, że rodzice nie traktują tych dodatkowych zajęć dziecka zbyt poważnie, nie doceniając możliwości, jakie stwarzane są w ramach WWRD i znajdują liczne usprawiedliwienia dla takiego stanu rzeczy. Przerwa w terapii wiąże się niestety z niebezpieczeństwem utracenia wypracowanych osiągnięć czy wręcz regresem w postępach dziecka. Niejednokrotnie dochodzi również do zaburzenia kontaktu terapeutycznego, co stanowi dużą trudność w kontynuowaniu terapii. Dlatego słuszne wydaje się wypracowanie stosownych kontraktów dla rodziców, które będą dokumentem obligującym opiekunów do zaangażowanego i systematycznego uczestnictwa w całym procesie terapeutycznym.

Dzieci niepełnosprawne

Zajęcia w ramach wczesnego wspomagania są prowadzone indywidualnie z dzieckiem, stosownie do jego potrzeb oraz z uwzględnieniem jego możliwości psychofizycznych [1].

Ograniczenia związane z perspektywą ujmowaną od strony dziecka dotyczą jego możliwości psychofizycznych oraz specyfiki pracy terapeutycznej z osobami niepełnosprawnymi.

Dosyć poważnym ograniczeniem jest mała liczba godzin proponowanych przez ustawodawcę dla pracy terapeutycznej z dzieckiem. Rozporządzenie mówi, że zajęcia w ramach wczesnego wspomagania organizuje się w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu, w zależności od możliwości psychofizycznych i potrzeb dziecka. Taki wymiar godzin jest zdecydowanie niewystarczający, zwłaszcza dla dzieci, które pozostają poza grupami przedszkolnymi i nie mają kontaktu ze specjalistami na co dzień. Dzieci, które objęte są stałą opieką specjalistów w przedszkolu, znacznie łatwiej wchodzą w kontakt terapeutyczny i szybciej wdrażają

się do samych zajęć. Pozostałe potrzebują znacznie więcej czasu, aby oswoić się z gabinetem terapeutycznym, nowymi osobami i samą sytuacją terapeutyczną, zwłaszcza jeśli nie uczestniczą w innych formach rehabilitacji, realizowanych w innym miejscu. Wydaje się, że potrzeby takich dzieci są dużo większe, stąd też powinny zostać potraktowane w sposób szczególny, np. poprzez możliwość zwiększenia liczby godzin proponowanych zajęć.

Ustawodawca bardzo lakonicznie odnosi się także do samej formy prowadzenia zajęć oraz do czasu ich trwania. Brak tu informacji szczegółowych o sposobie dysponowania godzinami przydzielonymi poszczególnym specjalistom. Rodzi to konieczność wypracowywania przez każdą placówkę realizującą WWRD własnych standardów działania. Doświadczenie placówki w Libiążu pokazuje, że 60 minut w przypadku niektórych dzieci to zbyt długi okres na utrzymanie ich zainteresowania, a tym bardziej uwagi. Dotyczy to przede wszystkim dzieci najmłodszych lub tych z głębszym stopniem niepełnosprawności. Wydaje się, że zajęcia 45-minutowe i dodatkowe 15 minut na wypełnienie dokumentacji czy konsultacje z rodzicami, byłoby czasem wykorzystanym efektywniej przez wszystkie strony. W praktyce czasem zachodzi potrzeba dzielenia spotkania na krótsze sesje – dwie trzydziestominutowe lub trzy dwudziestominutowe. Przy zachowaniu pełnego czasu zajęć terapeutycznych, wzbogacane są one o zabawy, treningi relaksacyjne i zmieniane typy czynności, gdyż oczywiście niemożliwe jest zachowanie wysokiej wydolności dziecka przez cały ten czas. Stosowny zapis w rozporządzeniu ułatwiałby zapewne pracę terapeutyczną.

Warunki organizacyjne placówki

Wczesne wspomaganie może być organizowane w przedszkolu, jeżeli ma ono możliwość realizacji wskazań zawartych w opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka [1].

Rozporządzenie stwarza możliwość organizowania zajęć w domu rodzinnym, zwłaszcza jeżeli ma się do czynienia z dzieckiem niepełnosprawnym do 3 r.ż. Dlatego rodzice pytani są o miejsce przeprowadzania terapii w momencie włączania ich dzieci do programu WWRD. W Libiążu wszyscy opiekunowie zdecydowali o tym, aby zajęcia odbywały się w przedszkolu. Jednak, kiedy w placówce rozpoczęto realizację zadań związanych ze wczesnym wspomaganiem rozwoju, w zajęciach terapeutycznych uczestniczyło zaledwie kilkoro dzieci. Co roku zapotrzebowanie na tego typu pomoc jest jednak coraz większe i obecnie w terapii bierze udział 17 dzieci, a kolejne są zgłaszane. Rodzą się zatem problemy nie tylko z optymalnym dla wszystkich zaplanowaniem spotkań, ale także możliwością realizowania zajęć tylko i wyłącznie na zasadzie kontaktu indywidualnego.

Ponieważ samo rozporządzenie dopuszcza możliwość łączenia dzieci powyżej 3 r.ż. w 2–3-osobowe grupki, terapeuci wykorzystują tę szansę. Po spotkaniach wprowadzających, w czasie których prowadzona jest wstępna ocena i diagnoza umiejętności dziecka, i obok zajęć prowadzonych w obecności rodziców, wprowadzono zatem kolejną formę kontaktu – małą grupkę terapeutyczną. Każde dziecko w trakcie takiego spotkania, pozostaje zawsze pod opieką tylko jednego specjalisty, jednak dzieci mogą ze sobą swobodnie wchodzić w relacje, a terapeuci mają możliwość prowadzenia obserwacji z różnych punktów widzenia i bieżących konsultacji w takiej sytuacji terapeutycznej. Rozwiązanie to okazuje się bardzo cenne dla wyciągania wniosków do pracy z poszczególnymi dziećmi oraz formułowania konkretnych zadań do programów terapeutycznych. Dzięki temu dzieci mają możliwość nawiązywania szerszych relacji terapeutycznych, naśladowania innych czy podejmowania współpracy w zabawie, co oczywiście nie jest w pełni możliwe przy kontakcie indywidualnym. Tworzenie różnych konfiguracji w grupkach (nie tylko uwzględniających typ czy stopień niepełnosprawności, ale także ujmujących inne, czasem przypadkowe kryteria), pozwala na całościowe spojrzenie na dane dziecko. Zauważalny jest jednak fakt, że jedne dzieci chętniej współdziałają w obecności innych konkretnych dzieci, drugie natomiast potrzebują w tym zakresie stosownego wsparcia. Kolejnym rozwiązaniem omawianego problemu jest włączanie dziecka niepełnosprawnego w grupę dzieci przedszkolnych. Dotyczy to zwłaszcza tych dzieci, które na co dzień nie mają kontaktów z rówieśnikami, a przygotowywane są do uczestniczenia w zajęciach przedszkolnych w ramach grup integracyjnych. Takie spotkania odbywają się w grupach najbardziej zbliżonych poziomem wieku lub programem, stosownie do możliwości dziecka. Jednocześnie terapeuta jest stale obecny przy dziecku i przy okazji różnych zabaw prowadzonych w danej grupie, stymuluje rozwój dziecka, zgodnie z założeniami programu terapeutycznego. Ponieważ najlepszymi terapeutami są inne dzieci, te konkretne rozwiązania wnoszą wiele nowych doświadczeń i korzyści dla dzieci objętych WWRD.

Następnym ograniczeniem związanym z warunkami działania placówki są godziny realizowania terapii. Ponieważ każdy z zatrudnionych specjalistów ma swoje obowiązki w ramach planu organizacyjnego, czasem trudno jest dostosować terminy spotkań do oczekiwań rodziców, uwzględniając wszystkie zgłaszane przez nich potrzeby. Najważniejsze z nich, to oczywiście potrzeby samego dziecka, związane z porami snu, posiłków albo regularnych godzin terapii w innych miejscach. Takie sprawy są brane pod uwagę przy układaniu harmonogramu spotkań na cały miesiąc. Nagła nieobecność dziecka spowodowana chorobą lub niezgłoszona wizyta w poradni zdrowia, komplikują jednak poczynione wcześniej plany terapeutyczne. Zazwyczaj w takich przypadkach zajęcia są odrabiane w nowych terminach, ale zdarza się, że czasem trudno jest o wypracowanie wszystkich godzin w danym miesiącu. W najlepszym położeniu są oczywiście dzieci przedszkolne, ponieważ mają one stały dostęp do specjalistów i w przy-

padku dłuższej absencji, mają szansę na konsultacje po powrocie do placówki. Dzieci spoza przedszkola wiele tracą w takiej sytuacji, dlatego rodzice zachęceni są do stałego kontaktu ze specjalistami, także poza wyznaczonymi w ramach WWRD godzinami.

Rozwiązania administracyjno-prawne

Wczesne wspomaganie to wieloaspektowa forma terapii, która polega na systematycznych, kompleksowych i intensywnych oddziaływaniach, dzięki czemu jest doskonałą szansą na kształtowanie szerokich kompetencji i konkretnych umiejętności dzieci niepełnosprawnych. Poważnym ograniczeniem w tym względzie są jednak bariery administracyjno-prawne narzucone zarówno przez rozporządzenie, jak i zasady wydawania przez stosowne organy orzeczeń o stopniu niepełnosprawności. Zagadnienia te zostaną omówione w kolejności w odniesieniu do sposobów finansowania i dokumentacji oraz sposobu kwalifikowania dzieci do zajęć.

Wszystkie osoby pracujące w placówce w Libiążu, które wchodzi w skład zespołu, posiadają stosowne kwalifikacje. Niezbędne jest jednak stałe doszkalanie i zapoznawanie się z nowymi technikami terapeutycznymi. Ustawodawca nie określił w rozporządzeniu sposobów finansowania WWRD. Dotyczy to zarówno wynagrodzenia specjalistów, jak i środków na pomoce dydaktyczne, kursy czy szkolenia. Praktyka pokazuje, wszystkie wyżej wymienione formy są sędowane na organy prowadzące oraz dyrektorów placówek. Organ prowadzący ustala wysokość stawki oraz rodzaj płatności (umowa zlecenie, rozliczenie w ramach godzin ponadwymiarowych), zaś dyrektorzy placówek, dysponujący zazwyczaj skromnym budżetem, wyposażają gabinety terapeutyczne i w miarę możliwości finansują doskonalenie zawodowe swoich pracowników. Problemy te rozwiązywane są także poprzez samoszkolenia, wzajemną wymianę doświadczeń czy grzecznościowe organizowanie spotkań w różnych ośrodkach. W zakresie sprzętu dydaktycznego w przedszkolu w Libiążu podstawowa baza środków jest zbyt skromna w stosunku do potrzeb. Rosnąca liczba dzieci, a co za tym idzie godzin, sprawia, że „obłożenie” gabinetu było coraz większe. Stworzenie dodatkowego gabinetu terapeutycznego w placówce było dużym wyzwaniem, które z pewnością nie mogłoby zostać zrealizowane bez pomocy finansowej sponsorów czy środków dodatkowych, pochodzących z innych źródeł (własne pomysły na pozyskanie pieniędzy).

Problemem, który ma poważne konsekwencje pieniężne, jest sposób finansowania dzieci niepełnosprawnych. Otóż dyrektorzy placówek są zobowiązani na początku roku szkolnego poinformować, w ramach tzw. Systemu Informacji Oświatowej (SIO), o liczbie dzieci w placówce, w tym także dzieci niepełnosprawnych. Na tej podstawie ministerstwo przyznaje subwencję na dzieci. Do-

tyczy to także dzieci uczestniczących w zajęciach w ramach WWRD. Pieniądze przyznawane są na dany rok budżetowy, stąd istnieją tu pewne ograniczenia finansowe. SIO przewiduje co prawda korekty, ale w praktyce są one dokonywane pod koniec roku szkolnego. Konsekwencją takiej sytuacji jest fakt przyznawania dzieciom mniejszej liczby godzin po to, by pomóc jak największej ich liczbie. W przeciwnym wypadku dyrektorzy byliby zmuszeni odmawiać kolejnym dzieciom i ich rodzicom przyjęcia do placówki. Włączenie dzieci, które rozpoczynają terapię w ciągu roku szkolnego do istniejącej już grupy, jest zatem karkołomnym finansowo przedsięwzięciem, zakłada bowiem konieczność stworzenia „finansowej rezerwy” na wypadek kolejnych zgłoszeń do zamkniętego już planu budżetowego. Ponieważ dzieci i ich rodziny przechodzą czasem bardzo długą drogę zanim trafią do placówki, są włączane do zajęć na bieżąco, od razu po uzyskaniu stosownych dokumentów, często zanim środki finansowe są uzupełniane w odniesieniu do nowych potrzeb. Jest to kwestia bezdyskusyjna i priorytetowa, aby dzieci jak najszybciej mogły skorzystać z oferowanych metod terapeutycznych, jednak na co dzień wiąże się z niedogodnościami.

Następnym wyzwaniem dla placówek organizujących WWRD jest sporządzanie dokumentacji. Zapis w rozporządzeniu mówi jedynie, że zespół szczegółowo dokumentuje działania prowadzone w ramach indywidualnego programu wczesnego wspomagania. Brak tu jakichkolwiek wskazówek, co należy rozumieć pod pojęciem „szczegółowości”. W praktyce prowadzi to do rozbieżności w zakresie prowadzonej dokumentacji w różnych placówkach organizujących WWRD. Postulatem może być zatem ujednolicony system dokumentowania danych i programów.

Celem wczesnego wspomagania dziecka jest stymulowanie psychoruchowego, poznawczego, emocjonalnego, społecznego i komunikacyjnego jego rozwoju od momentu wykrycia niepełnosprawności do chwili podjęcia nauki w szkole.

Sposób kwalifikowania dzieci do udziału w zajęciach pozostawia wiele do życzenia i zdecydowanie powinien ulec zmianie poprzez odpowiednie zapisy w rozporządzeniu.

Dzieci, które potrzebują stymulacji rozwoju w jakimkolwiek zakresie, powinny mieć stały dostęp do specjalistów i terapii, zwłaszcza jeśli ograniczenia rozwojowe widoczne są od urodzenia lub ujawniają się w pierwszych 3 latach życia, ponieważ wówczas można zaoferować im najwięcej metod, a terapia przynosi najlepsze efekty. Tymczasem okres oczekiwania na wydanie stosownej opinii o potrzebie wczesnego wspomagania jest bardzo wydłużony. Rodzice często odsyłani są do wielu specjalistów, a poradnie psychologiczno-pedagogiczne orzekające w tym względzie, znajdują się dopiero na końcu tej drogi. Jednocześnie samo oczekiwanie na wyznaczenie terminu konsultacji w takim ośrodku też trwa długo. Co więcej, okazuje się, że nie wszystkie dzieci niepełnosprawne kwalifikują się do otrzymania omawianej formy pomocy. Zasady są bardzo restrykcyjne,

niepełnosprawność nie może wiązać się jedynie z dysfunkcją w danej sferze, lecz musi mieć charakter uogólniony; musi się ujawnić w bardzo konkretnym momencie życia dziecka – najczęściej w okresie okołoporodowym; musi dotyczyć również listy chorób sporządzonych przez urzędników. Brak tu elastyczności i stosownej wiedzy, które skutkują zamykaniem drogi do skutecznych metod rehabilitacyjnych dzieciom, którym z pewnością można byłoby pomóc. W ten sposób dyskryminowane są wszystkie dzieci obciążone „tylko” deficytami rozwojowymi; takie, który nabyły niepełnosprawność po urodzeniu oraz takie, które będąc osobami niepełnosprawnymi do końca życia, nie wypełniają założonych kryteriów urzędniczych. W tym względzie postulatem są poprawki i rozwiązania, czyniące z zajęć terapeutycznych w ramach WWRD szeroko dostępną formę rehabilitacji dla wszystkich małych dzieci, które tego potrzebują!

Wydaje się, że już sama konieczność posiadania orzeczenia dotyczącego niepełnosprawności jest ogromnym ograniczeniem. Dla potrzeb WWDR można byłoby znacznie uprościć sposób kwalifikowania dziecka do zajęć. Terapeuci pracujący w placówce w Libiążu pozostają w stałym kontakcie z dziećmi, które po wstępnym procesie diagnostycznym ewidentnie wymagają dodatkowych zajęć wspomagających i sama taka potrzeba byłaby już wskazaniem dla rozszerzonej pracy terapeutycznej. W grupie tych dzieci znajdują się osoby z zaburzeniami mowy, zaburzeniami emocjonalnymi, dzieci z grupy ryzyka dysleksji, zaburzeniami lateralizacji, dzieci z obniżonymi możliwościami intelektualnymi oraz takie, których rozwój pozostaje nieharmonijny. To ogromna strata dla ich rozwoju, ponieważ nawet okresowa stymulacja zaburzonych funkcji mogłaby przynieść znaczną poprawę i osiągnięcia, zapewniając dzieciom lepszy start w okresie szkoły podstawowej. Na szczęście od 1 lutego 2011 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach [2]. Reguluje ono opiekę nad dziećmi z wyżej wymienionej grupy w ramach dodatkowych zajęć terapeutycznych, wyrównawczych i kompensacyjnych i stwarza szansę na lepszy ich rozwój.

Mimo wszystko wydaje się, że kryteria kwalifikowania dzieci do zajęć, to tak naprawdę duża niefrasobliwość ze strony decydujących o tym organów. Zamiast sukcesywnie, poprzez stosowne oddziaływania w przyjaznym dla dzieci, znajomym środowisku przedszkola, zmniejszać liczbę tych osób, które wymagają stymulacji, grupa ta jest znacznie powiększana, a intensywność oddziaływań musi być dużo większa w kolejnych latach życia dziecka.

Podsumowanie

Podsumowując zaprezentowane powyżej rozważania, warto podkreślić, że z podobnymi do zaprezentowanych powyżej barierami, stykają się specjaliści

realizujący zajęcia w ramach WWRD w różnych miejscach. Opisane sposoby pokonywania omówionych ograniczeń paradoksalnie przynoszą czasem niezamierzone, ale jednocześnie bardzo istotne korzyści. Niestety, są też takie rozstrzygnięcia natury formalnej, z którymi można tylko polemizować. Domagają się one nowych, rozważnie poczynionych rozwiązań administracyjno-prawnych, uwzględniających nade wszystko dobro konkretnego dziecka i jego rodziny. Nie można bowiem zapominać, że to właśnie z myślą o wsparciu dzieci i ich bliskich, stworzono ideę wczesnego wspomaganie. Należy zatem dołożyć wszelkich starań, aby pomoc taka była udzielana profesjonalnie i na najwyższym poziomie. W tym celu niezbędne są konsultacje ustawodawcy ze specjalistami prowadzącymi zajęcia w ramach WWRD oraz adekwatna wiedza osób opracowujących rozporządzenia.

Bibliografia

- 1 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz.U. Nr 23, poz. 133).
- 2 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. Nr 228 poz. 1487).

Child Development Early Support Programme – chances and limitations in therapy

Abstract: This paper is an attempt to present the opportunities offered to the disabled children through Child Development Early Support programme. The presentation of the problem, however, refers to a specific view described at the institutional level e.g. SEN nursery which has been organizing various activities and classes for over few years while facing different organizational difficulties within the framework of rehabilitation of children. The paper is the very therapists' reflective log and indicates some selected limitations formulated from various perspectives – of parents, children, professionals and childcare facilities and organizational conditions that are found in the institution, where the activities and classes take place, as well as the inconvenience arising from legal and administrative solutions. However, the paper is to present not only the limitations which arise from therapeutic classes but also how the difficulties are overcome practically. Therefore, it does not refer to the postulative character in relation to the Legislation being the basis of the implementation of therapeutic classes, but also the fact of providing the biggest possible support to the children and their parents in overcoming disability.

Key words: psychology of rehabilitation of children, child development early support-programme